附件5

**河南省2021年度卫生系列高级职称申报**

**代表作鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 身份证号 | | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | |
| 申报级别 |  | | 申报职称 | |  | | 申报专业 | | |  |
| 申报类型（在对应□打√） | | | | 全省高级评审 □ 基层高级评审 □ | | | | | | |
| 新冠肺炎疫情防控一线医务人员填写 | | 临时性工作补助发放情况 | | 一档□ 二档□ | | | | 发放天数：（ ）天 | | |
| 抗疫工作时间 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | |
| 抗疫工作岗位 | | 接诊□ 筛查□ 检查□ 检测□ 转运□  治疗□ 护理□ 流行病学调查□ 医学观察□ 标本采集□ 病原检测□ 病理检查□ 病理解剖□ | | | | | | |
| 抗疫人员分类 | | □省卫生健康委派出的援鄂医疗队队员  □定点医院隔离病区工作人员  □其他一线人员 | | | | | | |
| 直接接触的确诊病例数量 | | 例 | | | | | | |
| 受表彰情况 | |  | | | | | | |
| 工作经历（按时间顺序填写）： | | | | | | | | | | |
| 代表作介绍（具体内容及符合哪些条件，佐证材料附后）： | | | | | | | | | | |
| 应用成效（佐证材料附后）： | | | | | | | | | | |
| 专家鉴定意见一：  推荐专家（签名）： 获正高级职称时间： 证书编号：  工作单位：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 专家鉴定意见二：  推荐专家（签名）： 获正高级职称时间： 证书编号：  工作单位：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 专家鉴定意见三：  推荐专家（签名）： 获正高级职称时间： 证书编号：  工作单位：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 单位推荐意见（注明申报人员符合哪些条件，以及在本单位、本地域在专业技术方面作出了哪些贡献）：  承诺：已对申报人业绩进行审核，内容真实有效，并经公示无异议。若提供虚假材料，停止我单位2年职称评聘工作，依法追究相关人员责任。  负责人签字： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |

填写说明：

1. 符合能力业绩过渡条件第1、2条的需填写此表。

2. 本表鉴定意见栏和单位推荐意见栏需手写并签字，字迹清晰可辨。

3. 申报人应如实填写，严禁伪造、篡改数据，或者捏造事实等不端行为；申报人、申报单位及相关责任人在职称评聘工作中有违反评聘政策、规定、纪律行为的，依照《河南省职称评聘工作责任追究办法》处理。

4. 推荐专家高级职称证书复印件附后。

5. 本表及所附材料需扫描上传至职称申报系统——补充资料一栏。